



## INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS PENALES

### SOLICITUD DE EXAMEN EXTRAORDINARIO Y/O A TÍTULO DE SUFICIENCIA

Ciudad de México a, \_\_\_\_\_ de 2024

Nombre del interesado(a): \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

Posgrado: \_\_\_\_\_

Año de ingreso: \_\_\_\_\_

Nombre de asignatura a presentar: \_\_\_\_\_

Extraordinario  Título de suficiencia

¿Ha presentado algún examen extraordinario y/o a título de suficiencia?: SI  NO

¿Cuántos exámenes ha presentado? \_\_\_\_\_

Soy sabedor(a) de que, en caso de no enviar mi solicitud en las fechas establecidas, no seré considerado(a) en la programación de exámenes que realiza la Dirección de posgrado.

De igual forma, soy sabedor(a) de que para realizar el pago por concepto de extraordinario y/o a título de suficiencia, necesito la autorización que me sea expedida por la Dirección de Posgrado la cual me será enviada por correo electrónico.

Soy sabedor(a) de que, la solicitud de exámenes no presentados en un periodo no mayor de tres años en el caso de los estudios de especialidad y de cuatro en el caso de estudios de maestría, contados a partir del inicio de los estudios, deberán ser sometidos previamente al Consejo Académico para su aprobación y en caso de ser favorable, será aplicado hasta la siguiente convocatoria.

Por último, soy sabedor(a) de cada uno de los términos establecidos en la convocatoria apegándome a los mismos.

---

**Firma del interesado(a)**

---

**Dirección de posgrado**

**Este formato deberá ser enviado al correo [extraordinarios@inacipe.gob.mx](mailto:extraordinarios@inacipe.gob.mx) en las fechas establecidas. Único correo habilitado para tal fin.**